

М. М. Островский

**ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЗЛ: ВАЖНОСТЬ СНИЖЕНИЯ
ВОЗМОЖНЫХ БУДУЩИХ РИСКОВ***Ивано-Франковский национальный медицинский университет*

Доклад посвящен актуальной проблеме современной пульмонологии — терапии возможных обострений у пациентов с ХОЗЛ.

Новая стратегия ведения пациентов с ХОЗЛ — симптоматически ориентированный, персонализированный подход к ведению пациентов, предусматривающий его активное участие в лечении ХОЗЛ. Максимальное позитивное влияние на задержку падения ОФВ₁ (остановить и сделать шаг назад) возможно при ранних стадиях ХОЗЛ, у пациентов зрелого возраста (младше 55 лет), у тех, кто лечится впервые.

Профилактика и терапия обострений, в т.ч. и возможных, являются долгосрочными целями лечения больных ХОЗЛ. Обострения — ключевой фактор прогрессирования заболевания, поскольку они приводят к необратимым потерям части функций легких. Кроме того, каждое обострение повышает риск преждевременной смерти. Так, уровень смертности в стационаре от обострения ХОЗЛ составляет 8–11 % (N. Enksen et al., 2003; K. H. Groenewegen et al., 2003). От 22 до 43 % больных, госпитализированных с обострением ХОЗЛ, умирают в течение первого года (A. F. Connors et al., 1996; P. Almagro et al., 2002). По другим данным, в первые 30 дней после госпитализации по поводу тяжелого обострения умирает 5 % больных, а в течение 3 последующих лет — 39 % (S. Kim et al., 2006).

Пациенты с частыми обострениями склонны к наращению частоты последующих обострений (Hurst et al., 2010). Кроме того, в отличие от БА, при ХОЗЛ не возникают острые приступы удушья, поэтому больные могут переносить нетяжелые обострения без обращения за медицинской помощью. В результате пациенты не сообщают врачам о 40–49 % перенесенных обострений (T. A. Seemungal et al., 1998; T. M. Wilkinson et al., 2004), что приводит к недооценке будущих рисков и неадекватной терапии.

Основными направлениями терапии ХОЗЛ является бронхолитическая и противовоспалительная: лечение при стабильном течении патологии или терапия при дестабилизации. Также важным является снижение факторов риска — курение; вакцинация от гриппа снижает частоту госпитализации на 52 % (Albert et al.).

По рекомендациям GOLD-2014, первой линией фармакотерапии у больных с частыми обострениями и высокой степенью бронхообструкции (клинические группы C и D) является комбинация ИКС/ДДБА и/или холинолитик длительного действия. Данная рекомендация основывается на доказательной базе, полученной, в частности, в исследованиях с препаратом Симбикорт.

В контролируемом исследовании P. M. Calverley и соавт. (2003) у пациентов с III–IV степенью бронхообструкции по GOLD фиксированная комбинация будесонид/формотерол (Симбикорт), по сравнению с моноте-

рапией компонентами препарата, обеспечивала более выраженное улучшение функции легких, а также увеличивала длительность ремиссии на 5,3 мес по сравнению с монотерапией ДДБА.

В исследовании CLIMB тройная терапия будесонид/формотерол + тиотропий по сравнению с монотерапией тиотропием обеспечивала достоверный прирост ОФВ₁ и повышение общей утренней активности пациентов с III степенью бронхообструкции. Присоединение Симбикорта к терапии тиотропием уменьшало количество обострений на 62 %, а частоту госпитализаций и обращений за неотложной помощью — на 65 % (T. Welte et al., 2009).

Снижение общей смертности больных ХОЗЛ на фоне тройной терапии ИКС/ДДБА+ тиотропий показано в ретроспективном анализе Национальной базы здравоохранения Шотландии за период с 2001 по 2010 гг. (M. Philip et al., 2012).

Таким образом, убедительно доказано, что фиксированная комбинация ИКС/ДДБА или тройная терапия с тиотропием у пациентов с ОФВ₁ < 50 % и высоким риском обострений обеспечивает значительные преимущества перед монотерапией ИКС или ДДБА, в первую очередь в профилактике обострений и снижении смертности пациентов. Максимум преимуществ при использовании фиксированной комбинации ИКС/ДДБА получают пациенты с высоким риском обострений (категории C и B по GOLD и Приказу № 555 МЗ Украины). Комбинация будесонид/формотерол (Симбикорт Турбухалер) позволяет значительно снизить риск развития обострений и имеет более высокий профиль безопасности у пациентов с ХОЗЛ.

Поддерживающая комбинированная терапия является ключом к профилактике возможных обострений и переходу заболевания в тяжелые стадии. Важно донести эту мысль до пациентов. Они должны понять, что наибольшую пользу можно получить поддерживающей терапией в фазу ремиссии, а не от лечения уже развившихся обострений. Следует объяснять пациентам и экономическую составляющую проблемы, ведь в условиях отсутствия страховой медицины они сами оплачивают отсутствие лечения. В Украине 75 % средств, расходуемых на лечение ХОЗЛ, тратится на купирование обострений (Ю. И. Фещенко, 2013), а должно быть наоборот, ведь наиболее эффективные расходы — это инвестиции в профилактику.

Высокодозовая фиксированная комбинация Симбикорт Турбухалер 320/9 (320 мкг будесонида и 9 мкг формотерола в одной ингаляции) разработана специально для лечения пациентов с ХОЗЛ тяжелой степени (ОФВ₁ < 50 %). Для эффективного контроля симптомов и профилактики обострений достаточно одной ингаляции 2 раза в день — утром и вечером. Дисконтная программа «Терапия ПЛЮС» компании «АстраЗенека» делает эффективное лечение этим оригинальным препаратом более доступным для пациентов.